



## POJISTNÁ SMLOUVA O POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI Z PROVOZNÍ ČINNOSTI

č. návrhu 9312 324246



\*GLT93123242461\*

### Pojistitel:

Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika, IČ: 61859869,  
DIČ: CZ699001273, zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl B, vložka 2866.  
Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném ISVAPem,  
pod číslem 26. ,

zastupena: Karel Žytek  
a

### Pojistník:

obchodní firma/název: **HOSPIMED, spol. s r.o.**

IČ (r.č.): **00676853**

DIČ :

sídlo/místo podnikání: **Malešická 51, 130 00 Praha 3**

Identifikace osoby oprávněné jednat za pojistníka

*Jana Doubravová, OP 111347120, vydal MěÚ Beroun, platnost od 25. 02. 2008 do 25. 02. 2018*

Kontaktní spojení

*katerina.bartikova@hospimed.cz*

**uzavírají tuto pojistnou smlouvu o pojištění odpovědnosti.**

**Pojištěný (oprávněná osoba) je totožný s pojistníkem.**

## POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU

Pojištění se řídí VPP O 2008/02, ZPP O 2008/02 a níže uvedenými DPP O.

Pojistné nebezpečí je ve smyslu zákona vymezeno těmito pojistnými podmínkami.

**1. Pojištěný předmět činnosti:** obchodní činnost - lékařské přístroje, zařízení pro gastronomii, výroba,  
instalace, opravy elektrických strojů a přístrojů, elektronických a telekomunikačních zařízení

Kód: B2001, riziková třída: 1

Pojistné bylo stanoveno na základě předpokládaného ročního obratu pojištěného z pojištěné činnosti ve výši  
**864 000 000 Kč.**

Základní rozsah pojištění

Limit pojistného plnění pro základní rozsah pojištění:

**100 000 000 Kč**

Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události:

**10 000 Kč**

**Základní roční pojistné:**

**310 360 Kč**

Odpovědnost za škodu způsobenou výrobkem

Limit pojistného plnění pro toto připojištění dle ZPP O 2008/02:

**100 000 000 Kč**

Spoluúčast:

**10 000 Kč**

(sjednává se jako sublimitu limitu pojistného plnění sjednaného pro základní rozsah pojištění)

Rozšíření pojištění:

DPP O 801 - Věci třetích osob

Limit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 801

10 000 000 Kč

(sjednává se jako sublimit limitu pojistného plnění sjednaného pro základní rozsah pojištění)

Spoluúčast 10% min. 2000 Kč

Přirážka k základnímu ročnímu pojistnému 30 % = 93 108 Kč

**Celkové roční pojistné za 1. předmět činnosti**

**403 468 Kč**

**2. Pojištěný předmět činnosti:** Mimoškolní výchova a vzdělávání, pořádání kurzů, školení, včetně lektorské činnosti

Kód: B2001, riziková třída: 1

Sublimit pojistného plnění

5 000 000 Kč

Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události:

10 000 Kč

**přirážka k základnímu ročnímu pojistnému:**

**10 877 Kč**

Odpovědnost za škodu způsobenou výrobkem

Limit pojistného plnění pro toto připojištění dle ZPP O 2008/02:

5 000 000 Kč

Spoluúčast:

10 000 Kč

(sjednává se jako sublimit limitu pojistného plnění sjednaného pro základní rozsah pojištění)

Sleva za spoluúčast (ze základního pojistného)

10 %

**Celkové roční pojistné za 2. předmět činnosti**

**9 789 Kč**

**3. Pojištěný předmět činnosti:** Provádění staveb, jejich změn a odstraňování

Kód: B2004, riziková třída: 4

Sublimit pojistného plnění:

10 000 000 Kč

Spoluúčast pojištěného na každé pojistné události:

10 000 Kč

**přirážka k základnímu ročnímu pojistnému:**

**16 757 Kč**

Odpovědnost za škodu způsobenou výrobkem

Limit pojistného plnění pro toto připojištění dle ZPP O 2008/02:

10 000 000 Kč

Spoluúčast:

10 000 Kč

(sjednává se jako sublimit limitu pojistného plnění sjednaného pro základní rozsah pojištění)

Rozšíření pojištění:

DPP O 801 - Věci třetích osob

Limit pojistného plnění pro připojištění dle DPP O 801

2 000 000 Kč

(sjednává se jako sublimit limitu pojistného plnění sjednaného pro základní rozsah pojištění)

Spoluúčast 10% min. 2000 Kč

Přirážka k základnímu ročnímu pojistnému 40 % = 6 703 Kč

Sleva za spoluúčast (ze základního pojistného)

10 %

**Celkové roční pojistné za 3. předmět činnosti**

**21 784 Kč**

## Rekapitulace pojistného

	celkové roční pojistné v Kč
1. činnost	403 468
2. činnost	9 789
3. činnost	21 784
<b>celkové roční pojistné</b>	<b>435 041</b>
<b>Sleva za délku pojištění min.3 roky</b>	<b>10%</b>
<b>Sleva obchodní</b>	<b>30%</b>
<b>Celkové roční pojistné po slevách</b>	<b>261 027</b>

### Zvláštní ujednání:

1. Odchylně od článku 4 ZPP O 2008/02 se pro pojištěný předmět činnosti **obchodní činnost – lékařské přístroje, zařízení pro gastronomii, výroba, instalace, opravy elektrických strojů a přístrojů, elektronických a telekomunikačních zařízení** ujednává, že:

1.1. Pojištění se vztahuje na odpovědnost pojištěného za škodu, ke které dojde:

- v době trvání pojištění
- pokud škodná událost (jednání nebo opomenutí) vznikne v době trvání pojištění
- pokud nárok na náhradu škody byl poprvé písemně uplatněn vůči pojištěnému v době trvání pojištění

1.2. Dojde-li v době trvání pojištění ke změně jeho rozsahu, je rozhodná rozsah pojištění sjednaný v okamžiku, kdy došlo ke škodné události.

2. Odchylně od článku 7 odst.3. ZPP O 2008/02 se ujednává, že pojištění se nevztahuje na náklady zdravotních pojišťoven při pracovních úrazech a nemocech z povolání.

3. Odchylně od článku 7 odst.4. ZPP O 2008/02 se ujednává, že pojištění se nevztahuje na čistě finanční škodu.

4. Odchylně od článku 8 odst.3. ZPP O 2008/02 se ujednává, že celkové plnění pojistitele ze všech pojistných událostí nepřesáhne limit pojistného plnění sjednaného v pojistné smlouvě.

### Počátek pojištění, pojistná doba:

Pojistná smlouva se uzavírá na dobu neurčitou. Pojištění začíná dne **19. 9. 2012** a sjednává se na dobu neurčitou. Pojistné období je roční. Pojistné je stanoveno jako běžné. Sjednané hrazení pojistného ve splátkách nemá vliv na pojistné období.

### Splatnost a způsob placení pojistného:

Pojistné je splatné ročně, a to vždy k 19. dni 9. měsíce každého roku.

Splátka pojistného: **261 027 Kč**  
Pojistné bude placeno: bankovním převodem  
Vinkulace: Ne  
Indexace: Ne

### Závěrečná ustanovení:

Pojistná událost je ve smyslu zákona vymezena pojistnými podmínkami, jimiž se pojistná smlouva řídí.

Tato pojistná smlouva se řídí následujícími pojistnými podmínkami:

- Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti za škodu VPP O 2008/02.
- Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění odpovědnosti za škodu ZPP O 2008/02.
- Doplňkové pojistné podmínky DPP 801 - Věci třetích osob.

Nedílnou součástí pojistné smlouvy tvoří tyto přílohy:

- kopie výpisu z obchodního rejstříku



## Prohlášení pojistníka/pojištěného

Potvrzuji, že jsem převzal/a a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byl/a seznámen/a se zněním všeobecných pojistných podmínek, zvláštních pojistných podmínek, doplňkových pojistných podmínek a zvláštních ujednání platných pro sjednané druhy pojištění, a že jejich obsahu rozumím a s jejich obsahem souhlasím.

Dále prohlašuji, že mi byly poskytnuty před uzavřením pojistné smlouvy přesným a jasným způsobem, písemně a v českém jazyce informace o pojistiteli a informace o pojistném vztahu ve smyslu § 66 a § 67 zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě. Prohlašuji, že uzavřená pojistná smlouva odpovídá mému pojistnému zájmu a mým pojistným potřebám, které jsem vyjádřil/a pojistiteli nebo jím pověřenému zástupci - pojišťovacímu zprostředkovateli před uzavřením pojistné smlouvy a s rozsahem a podmínkami pojištění jsem srozuměn.

Jsem si vědom/a své povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele a uvést všechny informace, i ty, které se mi jeví jako nepodstatné. Beru na vědomí, že při porušení těchto povinností má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, snížit nebo odmítnout pojistné plnění.

V případě vzniku škodné události zprošťuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hasičský záchranný sbor a záchrannou službu povinnosti mlčenlivosti. Současně zmocňuji pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech řízeních probíhajících v souvislosti s touto škodnou událostí mohla nahlížet do soudních, policejních, případně jiných úředních spisů a zhotovovat z nich kopie či výpisy.

Zmocňuji tímto pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a výplatou pojistného plnění. Výše uvedený souhlas a zmocnění se vztahuje i na dobu po mé smrti. Beru na vědomí, že pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si vyžádá.

Souhlasím s tím, aby mé adresní a identifikační údaje byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky zákona č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností, plynoucích ze závazkového právního vztahu, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů.

Souhlasím s předáním a poskytováním svých osobních údajů subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacím partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu uvedenou v předchozím odstavci.

Odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů pojistná smlouva zaniká, pojistitel dále neprovádí šetření škodných událostí a výplaty pojistných plnění. Pojistitel má v tomto případě právo na pojistné do konce pojistného období, v němž došlo k zániku pojištění. Je-li pojistné stanoveno jako jednorázové, pojistitel má v tomto případě právo na celé jednorázové pojistné.

Dále souhlasím s tím, abych byl v záležitostech pojistného vztahu nebo v záležitosti nabídky pojišťovacích a souvisejících finančních služeb a jiných obchodních sdělení pojistitele nebo nabídky služeb a jiných obchodních sdělení členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován/a písemnou, elektronickou nebo i jinou formou, při využití poskytnutých osobních údajů. Zprošťuji pojistitele mlčenlivosti o sjednaném pojištění a o případných škodných událostech ve vztahu k zajištění pro potřeby zajištění pojistitele.

Prohlašuji, že jsem byl/a ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informován/a o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona.

Zavazuji se, že bez zbytečného odkladu nahlásím jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů.

Pojistník čestně prohlašuje, že je oprávněn k poskytnutí tohoto souhlasu a k zproštění pojistitele a výše uvedených subjektů mlčenlivosti pojištěnými. Dále se pojistník zavazuje archivovat tyto souhlasy pojištěných a poskytnout je pojistiteli na vyžádání k dispozici nebo k nahlédnutí. Pojistník odpovídá pojistiteli za škody vzniklé ztrátou, poškozením nebo zneužitím archivovaných materiálů.

Pojišťovací zprostředkovatel:

příjmení, jméno, titul (název) osoby oprávněné pojistitelem sepsat pojistnou smlouvu a provést identifikaci:

**Karel Žytek**

registrační číslo přidělené ČNB: 004148VPA

agenturní číslo: 10455699

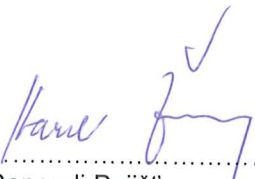
Podpisy smluvních stran

Praha, 18. 9. 2012

Místo a datum

Praha, 18. 9. 2012

Místo a datum

  
.....  
Generali Pojišťovna a.s.

  
.....  
HOSPIMED spol.s r.o.

# GENERALI POJIŠŤOVNA A.S.



## DOTAZNÍK PRO POJIŠTĚNÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU - ZÁKLADNÍ

### 1. Identifikační údaje zájemce o pojištění

Obchodní firma/název	<b>HOSPIMED spol.s r.o.</b>		
Sídlo/místo podnikání	<b>Malešická 51, 130 00 Praha 3</b>		
IČ	<b>00676853</b>	Kontaktní osoba	--
Tel.	--	Fax	--
		E-mail	<b>hospimed@hospimed.cz</b>
Webová adresa	<b>www.hospimed.cz</b>		
Bankovní spojení, číslo účtu	<b>98247051 / 0100</b>		

### 2. Údaje o obratu

Parametr	Za období	Údaj
Roční obrát	V předchozím roce	<b>864 000 000,- Kč</b>
	V následujícím roce	<b>880 000 000,- Kč</b>
Podíl obratu na exportu do Evropy	V následujícím roce	--
Podíl obratu na exportu do ostatního světa	V následujícím roce	--

### 3. Jaké činnosti mají být do pojištění zahrnuty?

- všechny dle oprávnění předložených v příloze  
 pouze vybrané

Vybrané činnosti:

-- **obchod** : lékařské přístroje, zařízení pro gastronomii, výroba, instalace, opravy elektrických strojů a přístrojů, elektronických a telekomunikačních zařízení

-- **mimoškolní výchova a vzdělávání**

-- **stavební činnost**

--



#### 4. Popis výroby a výrobků

Popis výrobků

Druh výrobku / služby	Popis, užití výrobku
Lékařské přístroje a instalace	Nemocnice, ordinace apod.
Zařízení pro gastronomii a instalace	Kuchyně, jídelny apod.
Opravy el. Strojů a přístrojů a instal.	Nemocnice, ordinace apod.
Stavební činnost	Příprava fundamentů pro montáž strojů a přístrojů, nemocnice apod.

#### 5. Rozsah pojištění odpovědnosti za škodu

Máme zájem o sjednání této výše limitu pojistného plnění (LPP) a spoluúčasti (SÚ):

LPP varianta 1	<b>100 / 5 / 10 mil</b>	SÚ varianta 1	--
LPP varianta 2	--	SÚ varianta 2	--
LPP varianta 3	--	SÚ varianta 3	--

Máme zájem o sjednání některého z dalších následujících připojištění, týkajících se škod:

na věcech třetích osob	<b>Ano</b>
na území Evropy	<b>Ne</b>
na území světa kromě USA a Kanady	<b>Ne</b>
na věcech v šatnách	<b>Ne</b>
na věcech vnesených vč. vozidel v ubytovacích zařízeních	<b>Ne</b>
na vozidlech v autoservisech / pneuservisech	<b>Ne</b>
na vozidlech v mycích linkách a při ručním mytí vozidel	<b>Ne</b>
na věcech zatečením srážek nebo jinými vlivy	<b>Ne</b>
v důsledku pronajímání vlastních pozemků, budov a prostor	<b>Ne</b>
na věcech zaměstnanců a návštěvníků	<b>Ne</b>
v důsledku rozšíření salmonely	<b>Ne</b>
na životním prostředí	<b>Ne</b>

#### 6. Předchozí nebo současné pojištění odpovědnosti za škodu

Měli jste dříve sjednáno pojištění odpovědnosti za škodu?

**Ano** U kterého pojistitele? **Generali Pojišťovna a.s.**  
Z jakého důvodu bylo pojištění ukončeno? **Z důvodu přepracování smlouvy**

Máte sjednáno jiné pojištění odpovědnosti za škodu?

**Ne** U kterého pojistitele? --  
Pojistná částka/limit pojistného plnění: --

#### 7. Údaje o škodném průběhu

Uvedte počet škod za posledních 5 let a roky, v nichž nastaly. U škod nad 100.000,- Kč uvedte také jejich výši a příčinu.

**1. 20.4.2009 – 199 091,- Kč, u pojišťovny Generali**

#### 8. Další informace a skutečnosti,

které považujete za důležité a které by mohly mít vliv na posouzení pojistného rizika, event. které potvrzují Vaši odbornou způsobilost:

--

Přílohy:

- Výpis z obchodního rejstříku
- Živnostenský list
- Koncesní listina
- Jiné oprávnění
- Informační materiály a popisy výroby a výrobků týkající se pojištění

Tento dotazník obsahuje dotazy na základní informace, které jsou důležité pro posouzení rizika a pro vytvoření nabídky pojištění odpovědnosti za škodu, případně odpovědnosti za škodu způsobenou vadným výrobkem. Zámce o pojištění prohlašuje, že jeho odpovědi na dotazy pojistitele v tomto dotazníku jsou správné a úplné, a je si vědom toho, že změnu údajů uvedených v tomto dotazníku je povinen pojistiteli neprodleně oznámit. Dále je si vědom následků nepravdivého, zkresleného nebo neúplného zodpovězení dotazů v tomto dotazníku, případně dalších písemných dotazů pojistitele.

V Praze, dne 18. 9. 2012

**HOSPIMED**, spol. s r.o.  
ZDRAVOTNICKÁ TECHNIKA  
130 00 Praha 3, Malešická 2251/51  
Tel.: 225 001 511, Fax: 225 001 522  
-8- DIČ: CZ00678153

.....  
Podpis zájemce o pojištění

## Informace pro klienta

(dle § 21 zákona č. 38/2004 Sb.)

Informace, které je pojišťovací zprostředkovatel povinen zájemci o pojištění (dále jen „klient“) sdělit před uzavřením smlouvy nebo při její změně.



\*GLT93123242461\*



Generali Pojišťovna a.s.  
Bělehradská 132  
120 84 Praha 2  
Česká republika  
Klientský servis 844 188 188  
(dále jen "pojistitel")

### Pojišťovací zprostředkovatel

Jméno a příjmení

Žytek Karel

adresa bydliště

Energetiků 941, 735 14 Orlová 4

místo podnikání, liší-li se od adresy bydliště

Poděbradova 1995/81, 702 00 Ostrava

IČ:

19005806

Registrační číslo

004148VPA

Jméno a příjmení osoby, která jedná na základě pověření plynoucího z jejího pracovně právního vztahu k této fyzické osobě jako poj. zprostředkovateli

--

#### Informace:

- Zápis pojišťovacího zprostředkovatele v registru vedeném Českou národní bankou lze ověřit na internetových stránkách ČNB nebo přímo v ČNB.
- Pojišťovací zprostředkovatel nemá žádný přímý ani nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu Generali Pojišťovna a.s., se kterou má být pojištění sjednáno.
- Generali Pojišťovna a.s. nebo osoba ovládající Generali Pojišťovna a.s. nemá žádný přímý nebo nepřímý podíl na hlasovacích právech a kapitálu pojišťovacího zprostředkovatele.
- Stížnost na pojišťovacího zprostředkovatele je možné podat písemně nebo ústně na

- oddělení vnitřní revize Generali Pojišťovna a.s., u ČNB vykonávající dohled v pojišťovnictví.
- Žalobu na pojišťovacího zprostředkovatele lze podat u místně příslušného soudu.

#### Pojišťovací zprostředkovatel prohlašuje, že:

1. Má smluvní povinnost zprostředkovávat pojištění výhradně pro Generali Pojišťovna a.s.
2. poskytuje zprostředkování pojištění způsobem, při kterém nesmí poskytovat analýzu podle § 21 odst. 7 zák. č. 38/2004 Sb.

### Klient

#### Právnícká osoba

obchodní firma, název

HOSPIMED, spol. s r.o.

IČ

00676853

Jméno a příjmení osoby, která jedná jménem právnické osoby nebo v jejím zastoupení na základě plné moci, anebo osoby, jejíž oprávnění jednat vyplývá z jejího pracovně právního anebo jiného vztahu k právnické osobě jako klientovi

Jana Doubravová

#### Fyzická osoba

Jméno a příjmení

--

datum narození / IČ

--

Jméno a příjmení osoby, která jedná v zastoupení fyzické osoby nebo v jejím zastoupení na základě plné moci anebo osoby, jejíž oprávnění jednat vyplývá z jejího pracovně právního anebo jiného vztahu k fyzické osobě jako klientovi

--

Nepovinné údaje: (sídlé, údaje o zápisu do obchodního rejstříku, bydliště, místo podnikání liší-li se od bydliště, údaje osoby zastupující klienta, telefon, mail apod.)

--

#### Požadavky a potřeby klienta související se sjednávaným pojištěním:

Klient má zájem o pojištění odpovědnosti z provozní činnosti na rizika, která jsou vymezena v pojistné smlouvě o pojištění odpovědnosti z provozní činnosti č.návrhu 9312 324246. Pojištění na jiná pojistná rizika, než vymezená ve výše uvedené pojistné smlouvě o pojištění odpovědnosti z provozní činnosti č.návrhu 9312 324246 si klient nepřeje sjednat.

Důvody, na kterých poj. zprostředkovatel zakládá svá doporučení pro výběr daného pojistného produktu:

Sjednané pojištění pokrývá pojistnou ochranu pro pojištění odpovědnosti z provozní činnosti v rámci svého podnikání i v rozsahu požadovaném klientem.

Klient svým podpisem stvrzuje, že jeho výše uvedené požadavky a potřeby jsou jasně a přesně srozumitelnou formou zaznamenány a dále, že výše uvedené informace mu byly poskytnuty písemně, jasně a přesně, srozumitelnou formou, a to před uzavřením pojistné smlouvy; jestliže však o to klient požádal, potom klient svým podpisem potvrzuje, že mu tyto informace byly sděleny ústně jasně a přesně, srozumitelnou formou před uzavřením smlouvy a v písemné podobě mu byly poskytnuty před uzavřením smlouvy.

datum

18. 9. 2012

místo

Praha

podpis klienta - otisk razítka

ZDRAVOTNICKÁ TECHNIKA

130 00 Praha 3, Malesčická 2251/51  
Tel.: 225 001 511, Fax: 225 001 522  
-8-

podpis pojišťovacího zprostředkovatele

*Karel Žytek*

podpis spolupracovníka pojišťovacího zprostředkovatele

Generali Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, 120 84, Praha 2, Česká republika je zapsána v obchodním rejstříku, vedeném u MS v Praze, oddíl B, vložka 2866. Společnost je členem Skupiny Generali, zapsané v italském registru pojišťovacích skupin, vedeném ISVAPem, pod číslem 26. IČ: 61 85 98 69, DIČ: CZ699001273; Klientský servis 844 188 188, www.generali.cz